

ANEXO 9  
**INFORME ANUAL DEL COMITÉ**

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2014

EL RESPONSABLE DEL LLENADO SERÁ EL REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

DATOS GENERALES:

NOMBRE DE LA EJECUTORA: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TEHUACÁN  
 NOMBRE DEL PROGRAMA FEDERAL: PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE)  
 MONTO DEL BENEFICIO VIGILADO: \$6,999,133.00

NO REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL: 2015-11-5245-01-514-21-156-0001-1/1

EL COMITÉ LO INTEGRAN: 04 HOMBRES 03 MUJERES      FECHA: 16 DÍA 12 MES 2015 AÑO

ESTADO: PUEBLA  
 MUNICIPIO: TEHUACÁN  
 LOCALIDAD: SAN PABLO TEPETZINGO

INDIQUE CON UNA X EL TIPO DE BENEFICIO, BIEN O SERVICIO QUE RECIBIÓ:

APOYO       EQUIPAMIENTO       OTRO, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

PERIODO DE EJECUCIÓN: DEL 01 DÍA 11 MES 2014 AÑO AL 31 DÍA 12 MES 2015 AÑO

**INFORME**

I. ¿RECIBIÓ TODA LA INFORMACIÓN PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL EN SU INSTITUCIÓN?

1.1- Sí

A) ¿QUÉ INFORMACIÓN SE RECIBIÓ?

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> A1) OBJETIVOS DEL PROGRAMA                                 | <input type="checkbox"/> A7) CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ O VOCAL                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> A2) BENEFICIOS QUE OTORGA EL PROGRAMA                      | <input type="checkbox"/> A8) DÓNDE PRESENTAR QUEJAS Y DENUNCIAS                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> A3) REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO                       | <input checked="" type="checkbox"/> A9) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES OPERAN EL PROGRAMA |
| <input checked="" type="checkbox"/> A4) TIPO Y MONTO DE OBRAS, APOYOS O SERVICIOS A REALIZARSE | <input type="checkbox"/> A10) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES SE BENEFICIAN                |
| <input checked="" type="checkbox"/> A5) DEPENDENCIAS QUE APORTAN LOS RECURSOS PARA EL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> A11) FORMAS DE HACER CONTRALORÍA SOCIAL                             |
| <input type="checkbox"/> A6) DEPENDENCIAS QUE EJECUTAN EL PROGRAMA                             | <input type="checkbox"/> A12) OTRA, ESPECIFIQUE _____  |

B) ¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO SE RECIBIÓ ESTA INFORMACIÓN?

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1) TRÍPTICOS O DÍPTICOS | <input type="checkbox"/> 2) FOLLETOS                         | <input checked="" type="checkbox"/> 3) PRESENTACIONES | <input type="checkbox"/> 4) CIRCULAR U OFICIO |
| <input type="checkbox"/> 5) CARTEL INFORMATIVO              | <input checked="" type="checkbox"/> 6) DOCUMENTOS O FORMATOS | <input type="checkbox"/> 7) OTRO, ESPECIFIQUE _____   |   |

1.2- No

A) ¿SOLICITÓ INFORMACIÓN AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL?

A1) Sí ¿QUÉ LE ENTREGÓ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A1) OBJETIVOS Y BENEFICIOS DEL PROGRAMA                    | <input type="checkbox"/> A5) CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ O VOCAL                                     |
| <input type="checkbox"/> A2) REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO                       | <input type="checkbox"/> A6) DÓNDE PRESENTAR QUEJAS Y DENUNCIAS  |
| <input type="checkbox"/> A3) TIPO Y MONTO DE OBRAS, APOYOS O SERVICIOS A REALIZARSE | <input type="checkbox"/> A7) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES OPERAN EL PROGRAMA Y DE QUIENES SE BENEFICIAN |
| <input type="checkbox"/> A4) DEPENDENCIAS QUE PARTICIPAN EL PROGRAMA                | <input type="checkbox"/> A8) OTRO, ESPECIFIQUE _____   |

A2) NO ¿POR QUÉ? POR QUE EN LA CAPACITACIÓN RECIBIMOS TODA LA INFORMACIÓN RESPECTO DEL PROGRAMA.

2. ¿EL COMITÉ REALIZÓ EL LEVANTAMIENTO DE LAS CÉDULAS DE VIGILANCIA?

A) SÍ  B) NO  C) NO SABE  D) OTRO, ESPECIFIQUE

3. ¿CUÁNTAS CÉDULAS DE VIGILANCIA SE ENTREGARON AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD?

A) 1-3  B) 4-6  C) 7-9  D) >=10

E) NINGUNA ¿POR QUÉ?

4. ¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS QUE OBTUVIERON DEL SEGUIMIENTO, SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DEL APOYO O SERVICIO? CONOCIMOS COMO OPERA EL PROGRAMA Y REVISAMOS LOS AVANCES EN LA APLICACIÓN DEL RECURSO, VERIFICANDO QUE SE ESTUVIERAN ADQUIRIENDO LO PROGRAMADO, YA QUE DERIVADO DE ESTO, SE LOGRA EL ALCANCE DE LAS METAS.

5. ¿SE DETECTÓ ALGUNA PERSONA QUE NO DEBERÍA SER BENEFICIARIO DEL PROGRAMA?

A) SÍ  B) NO  C) NO SABE  D) OTRO, ESPECIFIQUE

6. ¿SE DETECTÓ QUE EL APOYO O SERVICIO SE UTILIZÓ PARA OTROS FINES DISTINTOS A SU OBJETIVO?

A) SÍ  B) NO  C) NO SABE  D) OTRO, ESPECIFIQUE

7. ¿EL PROGRAMA OPERÓ CON IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES?

A) SÍ  B) NO  C) NO SABE  D) OTRO, ESPECIFIQUE

8. ¿SE RECIBIERON QUEJAS O DENUNCIAS DE PARTE DE LOS BENEFICIARIOS O INTEGRANTES DEL COMITÉ?

8.1 SÍ

A) REFERENTES AL PROGRAMA ¿CUÁNTAS RECIBIÓ?

B) REFERENTES A LA INSTITUCIÓN ¿CUÁNTAS RECIBIÓ?

C) ¿A QUÉ SE REFIRIERON? (INDIQUE CON UNA X)

APLICACIÓN DEL RECURSO ¿CUÁNTAS?

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ¿CUÁNTAS?

IRREGULARIDADES EN EL SERVICIO OFRECIDO ¿CUÁNTAS?

OTRO. ESPECIFIQUE

8.2 NO

9. ¿SE REALIZARON INVESTIGACIONES DE LAS QUEJAS O DENUNCIAS RECIBIDAS?

A) SÍ  B) NO  C) NO SABE

D) OTRO, ESPECIFIQUE YA QUE NO SE RECIBIERON QUEJAS O DENUNCIAS.

10. ¿QUÉ RESULTADOS SE OBTUVIERON? (INDIQUE CON UNA X)

A) EL SERVIDOR PÚBLICO INCUMPLIÓ LA NORMA  D) LA QUEJA FUE RESUELTA EN LA COMUNIDAD

B) EL QUEJOSO CUENTA CON PRUEBAS  E) NO CONSTITUYE UNA QUEJA

C) EL QUEJOSO NO TIENE PRUEBAS  F) OTRA NO APLICA

11. ¿ENTREGARON LAS QUEJAS O DENUNCIAS A LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE?

11.1 SÍ

A) ¿EN DÓNDE SE PRESENTARON? (INDIQUE CON UNA X)

EN LA CGUTP  ATENCIÓN CIUDADANA DE LA SFP

EN LA INSTITUCIÓN  OTRO. ESPECIFIQUE NO APLICA

B) ESCRIBA EL NOMBRE DEL EMPLEADO QUE RECIBIÓ LAS QUEJAS O DENUNCIAS

11.2 No ¿POR QUÉ NO SE PRESENTARON? \_\_\_\_\_

11.3 OTRA, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

12. ¿DIERON NÚMEROS DE REGISTRO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS QUEJAS Y DENUNCIAS QUE ENTREGÓ?

12.1 Sí

A) ¿QUÉ NÚMEROS DE REGISTRO DIERON PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS QUEJAS Y DENUNCIAS QUE SE ENTREGARON?

A)     B)     C)     D)     E)      
F)     G)     H)     I)     J)

12.2 No

12.3 OTRA, ESPECIFIQUE NO APLICA

13. ¿DIERON RESPUESTA A LAS QUEJAS PRESENTADAS?

13.1 Sí

A) ¿A QUÉ SE REFIRIERON LAS RESPUESTAS? (INDIQUE CON UNA X)

FINCAMIENTO DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS ¿CUÁNTAS?      
 FINCAMIENTO DE RESPONSABILIDADES CIVILES ¿CUÁNTAS?      
 FINCAMIENTO DE RESPONSABILIDADES PENALES ¿CUÁNTAS?      
 OTRO. ESPECIFIQUE ¿CUÁNTAS?

13.2 No

13.3 OTRA, ESPECIFIQUE NO APLICA

14. ¿SE CUMPLIERON LAS METAS DEL APOYO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS?

A) SI ¿POR QUÉ? SI, DEBIDO A QUE YA ESTABA PROGRAMADO Y SE LE DIO SEGUIMIENTO MEDIANTE FORMATOS ACADÉMICOS Y FINANCIEROS PROGRAMÁTICOS, ASÍ MISMO HABÍA RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE CADA RUBRO.  
 B) NO ¿POR QUÉ? \_\_\_\_\_

15. ¿QUÉ RESULTADOS GENERÓ LA APLICACIÓN DE LA CONTRALORÍA SOCIAL? EL CONOCIMIENTO DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA, Y LOS ALCANCES DE LOS BENEFICIOS. \_\_\_\_\_

16. ¿SE INFORMÓ A SU COMUNIDAD SOBRE LOS RESULTADOS DE CONTRALORÍA SOCIAL OBTENIDOS?

A) Sí  B) No  C) NO SABE  
 D) OTRO, ESPECIFIQUE CONTAMOS CON LA PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD DONDE EXISTE UN APARTADO PARA CONTRALORÍA SOCIAL.

17. ¿CUÁNTAS VECES EL COMITÉ SE REUNIÓ CON LOS BENEFICIARIOS PARA INFORMAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS?

**NOTA: ESPACIO PARA EXPRESAR RESULTADOS ADICIONALES QUE CONSIDERE RELEVANTES**  
CONTAMOS CON UN MECANISMO DE DIFUSIÓN DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES, Y FUE UTILIZADO PARA DAR A CONOCER CUANDO SE ADQUIRÍA EQUIPAMIENTO CON RECURSO PROFOCIE.

  
MIRIAM MACHUCA LÓPEZ  
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL EN LA IES  
1136372197  
NO. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE

  
MARIO SÁNCHEZ COLOAPA  
REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
1244030567552  
NO. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE